

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1893

THÈSE

N°

25

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le Mercredi 6 Décembre 1893, à une heure

PAR

BOUCHERON LÉOPOLD

Né à Champagné-Saint-Hilaire (Vienne), le 29 Juin 1865

ÉTUDE

SUR LES

COMPLICATIONS RESPIRATOIRES DE LA VARICELLE

ET

Relation d'un cas de Varicelle du Larynx

Président : M. POTAIN, professeur.

Juges : MM. } JOFFROY, professeur.
} MARIE et GAUCHER, agrégés.

*Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites
sur les diverses parties de l'enseignement médical.*

IMPRIMERIE DES THÈSES DE MÉDECINE

OLLIER-HENRY

11, 13, RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE, 11, 13

PARIS

1893

FACULTÉ DE MEDECINE DE PARIS

Année 1893

THÈSE

N°

25

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le Mercredi 6 Décembre 1893, à une heure

PAR

BOUCHERON LÉOPOLD

Né à Champagné-Saint-Hilaire (Vienne), le 29 Juin 1865

ÉTUDE

SUR LES

COMPLICATIONS RESPIRATOIRES DE LA VARICELLE

ET

Relation d'un cas de Varicelle du Larynx

Président : M. POTAIN, professeur.

*Juges : MM. { JOFFROY, professeur.
MARIE et GAUCHER, agrégés.*

*Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites
sur les diverses parties de l'enseignement médical.*

IMPRIMERIE DES THÈSES DE MEDECINE

OLLIER-HENRY

11, 13, RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE, 11, 13

PARIS

1893

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen	M. BROUARDEL.
Professeurs.	MM.
Anatomie	FARABEUF.
Physiologie.	CH. RICHEL.
Physique médicale.	GARIEL.
Chimie organique et chimie minérale.	GAUTIER.
Histoire naturelle médicale.	BAILLON.
Pathologie et thérapeutique générales	BOUCHARD.
Pathologie médicale.	{ DIEULAFOY.
Pathologie chirurgicale.	{ DEBOVE.
Anatomie pathologique	LANNELONGUE.
Histologie.	CORNIL.
Opérations et appareils.	MATHIAS DUVAL.
Pharmacologie	TERRIER.
Thérapeutique et matière médicale	POUCHE.
Hygiène.	LANDOUZY.
Médecine légale.	PROUST.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.	BROUARDEL.
Pathologie comparée et expérimentale	LABOULBENE.
	STRAUS.
	G. SEE.
Clinique médicale	{ POTAIN.
	{ JACCOUD.
	{ HAYEM.
	{ GRANCHER.
Maladies des enfants.	JOFFROY.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale.	FOURNIER.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	N...
Clinique des maladies du système nerveux.	{ TILLAUX.
	{ N...
Clinique chirurgicale	{ DUPLAY.
	{ LE DENTU.
Clinique des maladies des voies urinaires.	GUYON.
Clinique ophtalmologique.	PANAS.
Clinique d'accouchement	{ TARNIER.
	{ PINARD.

Professeurs honoraires.

MM. SAPPEY, PAJOT, REGNAULD et VERNEUIL

Agrégés en exercice.

MM.

ALBARRAN.	DEL BET.	MARIE.	RICARD.
ANDRE.	FAUCONNIER.	MAYGRIER.	ROGER.
BALLET.	GAUCHER.	MENETRIER.	SCHWARTZ.
BAR.	GILBERT.	NELATON.	SEBILLOT.
BRISAUD.	GLE Y.	NETTER.	TUFFIER.
BRUN.	HEIM.	POIRIER, chef	VARNIER.
CHANTEMESSE.	JALAGUIER.	des travaux ana-	VILLEJEAN.
CHARRIN.	LEJARS.	tomiques.	WEISS.
CHAUFFARD.	LETULLE.	QUENU.	
DEJERINE.	MARFAN.	RETTERRER.	

Secrétaire de la Faculté: M. Ch. PUPIN.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

M. ENCHAMBER

Doyen

PROFESSEUR

A LA MÉMOIRE VÉNÉRÉE

DE MON PÈRE

A MA MÈRE

A MA SŒUR

A MES PARENTS

A MES AMIS

A MON EXCELLENT MAITRE

M. LE DOCTEUR OLLIVIER

PROFESSEUR-AGRÉGÉ A LA FACULTÉ DE MÉDECINE
DE PARIS

MEMBRE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

MÉDECIN DE L'HOPITAL DES ENFANTS MALADES

CHEVALIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

A TOUS MES MAITRES

DANS LES HOPITAUX

A M. LE DOCTEUR GILLES DE LA TOURETTE

ANCIEN CHEF DE CLINIQUE

DES MALADIES DU SYSTÈME NERVEUX A LA

SALPÊTRIÈRE

MÉDECIN DES HOPITAUX

CHEVALIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

M. LE DOCTEUR POTAIN

PROFESSEUR A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

MÉDECIN DE L'HÔPITAL DE LA CHARITÉ

MEMBRE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

PRÉFACE

Les complications respiratoires qui peuvent survenir dans le cours de la Varicelle sont encore peu connues. Beaucoup de médecins, habitués à l'extrême bénignité que cette affection offre le plus souvent, seront peut-être étonnés d'apprendre que cette fièvre éruptive, la plus légère de toutes, peut cependant dans quelques cas amener des déterminations pulmonaires graves auxquelles le malade peut succomber.

La Varicelle, en effet, n'a pas toujours un pronostic aussi favorable qu'on l'avait cru longtemps et on connaît à l'heure actuelle des cas où il s'est produit des néphrites graves, des gangrènes, des broncho-pneumonies, des hémorrhagies multiples, du rhumatisme infectieux. Sur les conseils de notre excellent maître, M. le Docteur Ollivier, nous avons résolu de prendre les complications respi-

ratoires de la Varicelle comme sujet de notre thèse. Il nous a fallu nous livrer à de très longues et très pénibles recherches pour recueillir les quelques maigres matériaux que contient sur ce sujet la littérature médicale ; les ouvrages classiques ne parlent pas de ces sortes de déterminations morbides, et, pour trouver des renseignements sur la question qui nous occupait, il nous a fallu parcourir les tables de matières d'un grand nombre de journaux périodiques français et étrangers. Nous espérons que nos maîtres seront indulgents pour ce travail qui, quelque court qu'il soit, est, nous croyons pouvoir l'affirmer, complet et qui nous a coûté beaucoup de peine. C'est la première étude d'ensemble qui ait paru sur ce point intéressant de l'histoire de la Varicelle. Nous adressons le témoignage de notre profonde reconnaissance à M. le Docteur Ollivier pour la bienveillance qu'il nous a montrée durant le cours de nos études médicales. Nous remercions M. le Professeur Potain de l'honneur qu'il nous a fait d'accepter la présidence de cette thèse.

CHAPITRE I^{er}

Complications laryngées

Les complications laryngées n'ont pas été signalées par les auteurs classiques. Elles semblent du reste exceptionnelles quoique leur existence soit indéniable. On se borne à dire que l'exanthème peut n'être pas limité à la peau et qu'il y a parfois un énanthème sur les muqueuses buccales et pharyngées : Ainsi Chambard, dans son excellent article sur la Varicelle du Dictionnaire encyclopédique des Sciences médicales, dit : « Non-seulement toutes les régions de la peau, y compris le cuir chevelu et le tégument des parties génitales, mais encore toutes les dermo-muqueuses peuvent être envahies par l'éruption varicelleuse. Heim déjà avait vu les vésicules apparaître sur la muqueuse buccale. On les a constatées depuis sur les muqueuses de la langue, du voile du palais, des gencives et des lèvres ». Picot arrive aux mêmes conclusions dans son article du nouveau Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratique. Il en

est de même pour Cadet de Gassicourt, pour Tordéus (1) et bien d'autres.

On sait que Comby (2) a attiré spécialement l'attention des médecins sur la stomatite de la varicelle; que Rondot (3), reprenant les recherches de Comby, a signalé l'angine varicelleuse comme beaucoup plus fréquente qu'on ne l'avait cru. Quelque temps auparavant un cas d'éruption varicelleuse pharyngée très net avait été publié par Boutard, interne des hôpitaux de Rouen (4).

Quoique le larynx puisse être envahi primitivement, ces préliminaires ont de l'importance. En effet, la base de la langue, le pharynx, sont bien près du larynx : Quoi d'étonnant à ce que cet organe puisse parfois être envahi ?

D'un autre côté, en raisonnant par analogie ne voit-on pas que la plupart des fièvres éruptives, excepté peut-être la scarlatine, qui, comme le disait Trousseau, « n'aime pas le larynx », s'accompagnent de lésions laryngées : on connaît la laryngite

(1) Journal de méd. de Bruxelles, 1877.

(2) Revue mensuelle des mal. de l'enf. 1887, et Progrès médical, 27 sept 1884.

(3) Gaz. des sc. méd. de Bordeaux, 1889.

(4) In. Thèse de Puig (Par. 1887-88). — N. B. Boutard semble bien admettre les complications laryngées, car il dit à la fin de son observation : « Il n'y a pas eu de toux ou de raucité de la voix, permettant de faire croire à une éruption laryngée. »

nécrosique de la variole, la laryngite ulcéreuse de la rougeole bien vue par Gerhardt sur le vivant, étudiée au point de vue anatomo-pathologique par Coyne (1), et qui peut donner lieu à des accès de faux croup. Pourquoi n'en serait-il pas de même à priori pour la Varicelle qui a, comme les autres fièvres éruptives, ses manifestations muqueuses.

Le fait a été signalé par un auteur Allemand (Lori Eduard), qui s'est occupé des déterminations laryngées des maladies infectieuses (voir in *Jarhbuch für Kinderheilk*, 1883, p. 16 : *die Krankhafte veränderungen des rachens, des kelhkopfs und der Luftrohre bei einigen infections krankheiten*). « Dans certains cas de varicelle, dit-il, j'ai vu survenir une *légère hyperhémie* du pharynx, du *larynx* et de la *trachée*, mais on trouve « rarement » des pustules sur la muqueuse de ces organes; *j'ai vu quelquefois une, jamais plus de trois pustules*. Elles étaient guéries deux ou trois jours après leur formation. »

Le cas que nous allons exposer et que nous devons à l'obligeance de notre excellent maître, M. le docteur Ollivier, vient donner une confirmation éclatante aux paroles un peu trop concises de Lori,

(1) Thèse de Par. 1874.

et prouver que la varicelle, par les vésicules qu'elle détermine sur la muqueuse laryngée, peut amener des accidents formidables occasionnant la mort.

Voici cette observation (la relation des détails de l'autopsie, quoique succincte, contient les points essentiels pour la question de détail qui nous occupe).

OBSERVATION I

Rolland, Louise, est admise à la salle Gillette, le 26 janvier 1893, service de M. le D^r Ollivier, lit n° 14. Cette enfant entre pour une coqueluche assez forte. Quelques jours après son entrée, on constate des râles sous-crépitants fins dans la poitrine et la température s'élève : on institue le traitement de la broncho-pneumonie. (Drap mouillé, toniques, etc.).

Le 20 février survient, une première poussée de varicelle, qui est bientôt suivie de plusieurs autres. Les vésicules, assez abondantes, laissent comme trace de leur passage de larges croûtes noirâtres.

L'enfant prend peu à peu un aspect infecté : pâleur cireuse, bouffissure légère du visage, pas d'albuminurie.

Dans la nuit du 2 au 3 mars, l'enfant se met à respirer difficilement par le nez ; les narines sont couvertes de croûtes et laissent échapper un liquide sanguinolent. Pharynx et bouche très rouges, mais ne présentant pas de vesico-pustules.

Le 9 mars, elle est prise tout à coup, dans la journée, vers 4 heures, d'une crise de suffocation si violente qu'on envoie chercher l'interne de garde pour faire la trachéotomie. Le D^r Ollivier, arrivé sur ces entrefaites, constate du tirage et du cornage. Il opine pour une laryngite striduleuse simple, peut être due à l'existence de vésicules varicelleuses sur la muqueuse du larynx. L'application de l'éponge chaude sur le cou, calme l'accès et la respiration se rétablit, mais elle reste pénible et ronflante. De temps en temps il se produit de petits accès de suffocation. Les quintes existent toujours et ramènent les accès. L'état général s'altère de plus en plus et l'enfant meurt subitement le 10 mars au milieu d'une crise de suffocation.

Autopsie. — Le cerveau est mou, la dure-mère adhère assez fortement au crâne.

Poumon gauche. — Pas d'épanchement pleural, emphysème très prononcé au sommet et à la partie antérieure du poumon qui est congestionné à sa base. Ça et là, principalement dans le lobe inférieur, on remarque des noyaux de broncho-pneumonie en voie de résolution.

Poumon droit. — Mêmes constatations, mêmes traces de broncho-pneumonie, mais moins accentuées qu'à gauche.

Larynx. — Pas d'œdème de la glotte, muqueuse rouge, présentant des sugillations sanguines, principalement au niveau des cordes vocales inférieures et sur la face postérieure de l'épiglotte. En arrière, entre les deux arythénoïdes, près des cordes vocales inférieures et sur ces cordes elles-mêmes *existent de petites vésico-pustules* analogues à celles qui se sont montrées sur la peau : elles ne déterminent qu'une érosion très superficielle.

Cœur. — Le péricarde ne contient qu'un peu de sérosité : pas la moindre trace de fausses membranes. Le myocarde a son aspect normal et ne présente pas d'altération pathologique. L'endocarde est absolument sain, ainsi que les différentes valvules.

Foie. — Paraît un peu gros, légèrement congestionné.

Rate. — Petite et dure.

Reins. — Très gros, très mous, très blancs, se décortiquent facilement : les lésions sont celles d'une néphrite aiguë parenchymateuse. Le péritoine et les autres organes abdominaux sont sains.

Nous ferons remarquer que cette enfant avait été atteinte de la coqueluche, puis de broncho-pneumonie. Cette constatation est importante car

elle explique d'abord pourquoi l'enfant était affaiblie et pouvait moins bien résister qu'un autre à l'infection dont elle était atteinte; elle fait comprendre enfin que les muqueuses respiratoires déjà enflammées présentaient à la varicelle un « *locus minoris resistentiæ* » extrêmement favorable. La coqueluche nous semble donc devoir être incriminée comme la cause prédisposante des violents accès de suffocation auxquels a succombé la malade : il est certain qu'il y avait du fait de la coqueluche un terrain spasmodique tout spécial. Mais les lésions anatomiques du larynx, quoique légères (quelques vesico-pustules très petites disséminées ça et là sur la muqueuse laryngée) ont été l'*épine provocatrice* du spasme auquel a succombé la petite malade.

Voilà un cas bien net de varicelle du larynx. Mais à côté de ces complications directes, qui attirent plus spécialement notre attention, nous devons en signaler d'autres où la varicelle n'agit que d'une façon médiate sur les voies respiratoires. Dans cette catégorie de faits rentre les cas où l'affection, en mettant en jeu l'activité du centre respiratoire, provoque des spasmes de la glotte ou des muscles de la respiration proprement dits, capables de

mettre la vie en danger. Nous n'avons trouvé dans la littérature médicale qu'un seul cas de ce genre, par suite fort curieux, celui de Tham (1) qui est traduit dans Comby (Revue mensuelle des mal. de l'enf.) et dans la thèse de Puïg, déjà citée. Le voici :

(1) Jahrbuch. f. kind. t. xxv. fasc. 1 et 2.

OBSERVATION II (P. THAM)

« Chez une petite fille âgée de 3 ans et 6 mois, la respiration devint subitement irrégulière pendant le sommeil. Au bout de peu de temps l'enfant perdit connaissance. La face était extrêmement pâle, les lèvres bleuies, les mâchoires serrées, le pouls faible et lent, le corps rigide mais sans convulsions. Les yeux étaient tournés légèrement en bas et à droite ; les pupilles rétrécies, enfin la respiration cessa complètement. A la suite de l'administration d'une cuillerée à dessert de cognac, la respiration devint perceptible, mais l'enfant fut incapable de répondre aux questions. Incontinence d'urines. Peu après survint un violent frisson, accompagné de mouvements convulsifs dans les membres du côté droit. La mâchoire inférieure, prise de convulsions éloniques, était tirée en bas et à droite. Les convulsions durèrent 10 minutes et cessèrent enfin, à la suite d'un bain chaud. Le soir, t° 39, pouls 140 ; et, le lendemain matin, après

une nuit calme, la fièvre avait complètement disparu, mais la face, la poitrine et le dos étaient couverts de varicelle. Dans l'après-midi, l'enfant redevint agitée; la température s'éleva à 40°; on nota 160 pulsations par minute. Après un bain tiède, les symptômes s'amendèrent de nouveau et, à partir de ce moment, la maladie évolua sans fièvre ».

Enfin nous terminerons ce chapitre en notant le seul cas de croup d'emblée que nous ayons trouvé. Nous le citons, en appuyant surtout sur ce fait que l'infection diphtéritique a bien pu être occasionnée par une légère hyperhémie du larynx telle que le signale Lōri, (1), par une légère desquamation de l'épithélium passée inaperçue. Il est d'autant plus permis de croire que la varicelle a ouvert en ce point une porte d'entrée au bacille de Klebs-Loeffler que le croup d'emblée est fort rare. Voici ce que dit Manouvriez (2) :

« Chez un garçon de 3 ans, la varicelle, au cinquième jour, s'est compliquée de croup diphtéritique promptement fatal. Ce résultat funeste exceptionnel paraît avoir été causé par la rigueur de la saison et spécialement par le vent du nord

(1) Loc. cit. page 15.

(2) Manouvriez fils. Gaz. des hôp. de Paris 1879.

intense qui soufflait depuis quelque temps. On rencontrait alors des cas fréquents et graves de croup spontané et de faux croup compliquant la rougeole. En somme, sur 57 cas de varicelle, il s'est développé deux fois seulement de sérieuses complications : croup et broncho-pneumonie. »

CHAPITRE II

Complications bronchiques

Nous avons vu précédemment, et en nous appuyant sur les auteurs les plus dignes de foi, que l'énanthème varicelleux pouvait envahir le larynx, que Lori prétendait avoir vu l'hyperhémie de la trachée et même des pustules sur cet organe dans certains cas de varicelle. Ce qui pourrait surprendre en effet, étant données la nature et les allures de la varicelle, c'est qu'il n'en soit pas ainsi. Pourquoi la varicelle au même titre que la rougeole n'aurait-elle pas de retentissement sur les bronches? Les fièvres éruptives forment pourtant une famille à part, elles ont des parentés intimes, une analogie bien nette dans leur nature et leur processus. Malheureusement, ici, le contrôle de l'anatomie pathologique fait le plus souvent défaut et quand on se trouve en présence d'un enfant atteint

de varicelle et de bronchite, on ne voit là qu'une simple coïncidence morbide sans songer au rapport direct qui pourrait bien exister entre les deux affections.

En recherchant dans tous les ouvrages parus nous avons trouvé, sur les complications internes de la varicelle, une observation de Rondot (1) où l'on voit un enfant atteint de varicelle et de bronchite. Mais Rondot ne se prononce pas sur la nature de cette bronchite, il ne dit pas si on doit la considérer comme une bronchite varicelleuse, ou comme une bronchite compliquant la varicelle. Cependant en lisant attentivement cette observation on remarquera qu'en même temps que la bronchite il y avait et ulcérations buccales, et angine varicelleuse : il est donc tout naturel de penser que la bronchite survenue en même temps que l'angine était due à la même cause que l'angine, et que l'énanthème avait dépassé les muqueuses buccales et pharyngées pour envahir les bronches. Cette observation nous semble donc très importante pour la question qui nous occupe et nous allons la rapporter textuellement.

(1) Gaz hebdomadaire des Sciences médicales de Bordeaux 1889, X, 448-453.

OBERVATION III

*Angine varicelleuse. — Ulcérations buccales et
bronchite (Rondot).*

« Ribaut Adolphe, 4 ans, entre au pavillon d'isolement, le 14 juin 1889, pour une varicelle.

Malade depuis une semaine, il n'avait présenté les premières traces de l'éruption qu'il y a deux jours.

Des cicatrices vaccinales existent seulement sur le bras gauche.

Je constate principalement sur le tronc au milieu de vésicules récentes, entourées d'un cercle rouge et ayant la plupart une forme lenticulaire, à contenu lactescènt, s'évacuant en masse par la piquûre, d'autres boutons plus anciens, à centre déprimé, ressemblant à des pustules vaccinales arrivées au cinquième ou au huitième jour de leur développement. Quelques-unes présentent déjà de petites croûtes à leur partie médiane.

La face est à peu près indemne; du côté de la

bouche, les amygdales sont rouges et gonflées et tout le fond de la gorge offre la même coloration. En même temps je reconnais que l'exanthème se manifeste par de légères érosions de la muqueuse qui siègent sur la voûte palatine et à la lèvre inférieure.

Une plaque blanche, arrondie, ayant l'aspect d'une aphte, se voit immédiatement au-dessus de la luette. Plus en avant se trouvent disséminées plusieurs petites taches rouges, circulaires, trace probable d'un travail analogue en voie de cicatrisation ; tandis qu'à la partie inférieure de la muqueuse de la lèvre inférieure apparaissent plusieurs petites ulcérations lenticulaires recouvertes d'un léger exsudat. L'aspect de ces différentes lésions montre qu'elles sont survenues à des phases successives.

Bon état général. Température normale. *Toux fréquente* ; signes de *bronchite* caractérisés par une grande rudesse respiratoire et des râles ronflants en arrière.

L'examen des autres organes ne révèle rien de particulier, sauf un peu d'augmentation de volume de la rate. Les urines ne contiennent pas d'albumine. On constate encore de nouvelles vésicules jusqu'au 19 juin. Quant à la muqueuse buccale,

les lésions érosives ont disparu rapidement, sans que de nouvelles ulcérations se soient développées. Mais il reste encore une rougeur assez forte de l'amygdale et des piliers.

Le 22, l'angine avait complètement disparu. L'enfant se trouvait en pleine convalescence, n'ayant plus que de légères quintes de toux à de rares intervalles. »

Signalons encore sur 8 observations que relate Valin (1) dans la Normandie Méd., un cas où il y avait également coexistence de bronchite et de varicelle. Voici ce que dit Valin d'une façon fort succincte :

« Albert L..., 3 ans, sujet vacciné, en traitement pour une *bronchite*. — 15 juillet, commencement de l'éruption. — 16 juillet, nouvelle poussée éruptive. — 17 juillet, nouvelle poussée éruptive. — 20 juillet, desquamation. »

Dans l'observation de Rondot on voit que la bronchite est contemporaine de l'éruption cutanée. Pourtant, en général, l'énanthème sur les muqueuses devance de quelques heures à quelques jours

(1) Norm. Méd. 1^{er} sept. 1886, p. 332. Obs : V.

l'apparition de l'exanthème cutané : c'est ce qui ressort des observations de Comby, et également de celles de Rondot. Ce dernier s'exprime ainsi nettement à ce sujet: « L'angine que j'ai rencontrée dans presque tous les faits de varicelle s'accompagnant de stomatite, m'a paru plus fréquente et plus *précoce* que cette dernière.

« Il s'agit généralement d'une inflammation légère dont les symptômes s'annoncent par un peu de fièvre et qui précède l'éruption cutanée de deux ou trois jours en moyenne. Cependant chez plusieurs enfants le mal de gorge et l'angine durent depuis *huit* jours quand on a constaté les premières vésicules sur la peau ».

Ce qui a lieu pour les autres muqueuses, doit avoir lieu aussi pour la muqueuse de la trachée et des bronches. C'est en nous appuyant sur les assertions des auteurs sus-nommés que nous allons présenter une nouvelle observation où l'on voit la bronchite précéder de cinq jours l'apparition des premières vésicules et durer encore quelques jours après l'éruption cutanée. Sans vouloir préjuger en rien de la nature de la bronchite nous croyons devoir soumettre le cas à l'appréciation de nos maîtres. Voici du reste l'observation dans ses points principaux :

OBSERVATION IV ⁽¹⁾

« Je soignais il y a quelque temps un garçon de 6 ans 1/2 de santé délicate, atteint de bronchite et retenu à la chambre depuis quelques jours.....

« Cinq jours après ma première visite la mère du petit garçon m'envoya chercher en toute hâte, elle venait de découvrir une éruption bizarre : tout le côté gauche du dos, en effet, était le siège d'une coloration rose foncé sur laquelle étaient semées une soixantaine de petites bulles remplies de sérosité claire, sans purulence, sans ombilication... ..

« Il s'agissait bien d'une petite vérole volante dont on retrouvait les traces au front, au cuir chevelu, à la face, sur le tronc à la partie antérieure et surtout sur les cuisses. Il survint de l'amygdalite. Le 3^{me} jour il n'y avait plus au dos que des croûtelles rouge foncé, très peu d'érythème et pas d'éruption miliaire. Les démangeaisons étaient calmées. Toutes les vésicules étaient sinon sèches, du moins prêtes à sécher.

(1) Gaillard (France médicale, Par. 1886).

« Le 4^{me} jour, on ne voyait plus que des croûtelles. La fièvre n'existait plus; l'angine était presque guérie. Pendant ce temps, la bronchite dont souffrait l'enfant avait disparu. »

CHAPITRE III

Complications pulmonaires

Les complications broncho-pulmonaires qui surviennent dans le cours de la varicelle et qui ne sont connues que par quelques rares observations, nous semblent devoir être divisées en deux groupes, comme les mêmes manifestations de la rougeole.

En effet, à côté d'une forme bien nette, en général tardive, dans laquelle la varicelle semble être la cause secondaire de la lésion pulmonaire, soit par l'affaiblissement qu'elle détermine dans l'organisme et qui favorise l'auto-infection, soit par les voies d'entrée qu'elle fournit aux agents extérieurs, il nous semble qu'on peut placer une broncho-pneumonie varicelleuse d'emblée, survenant dans les premiers jours de l'affection. N'avons-nous pas vu, en effet, que l'érythème pouvait envahir le

larynx, la trachée, les bronches ; encore un pas de plus et on aurait la bronchite capillaire.

Ces conceptions théoriques basées sur les allures de la varicelle nous semblent justes à priori. Malheureusement, nous n'avons pu recueillir dans la dernière catégorie que peu de faits probants.

Un des plus nets nous semble être celui rapporté par Manouvriez fils (1). Cet auteur a vu un cas de varicelle compliqué *dès le début* par une broncho-pneumonie et annoncé deux ou trois jours à l'avance par des convulsions. A notre avis, ce serait là un cas de broncho-pneumonie varicelleuse. Cette broncho-pneumonie survint en même temps que l'exanthème chez une petite fille de 14 mois au sein. L'auteur ne cite pas l'observation.

Nombre d'auteurs citent également des cas de broncho-pneumonie compliquant la varicelle, mais sans donner de dates et sans s'occuper du rapport direct qu'il pourrait y avoir entre les deux affections !

Ainsi on lit dans la thèse de Puïg (Jules) (2) le paragraphe suivant :

« Rogivue (revue de la Suisse Romande 1882)

(1) Gaz. des hop. de Paris, 1879.

(2) Paris 87-88.

« rapporte un fait dans lequel des eschares succé-
« dèrent aux vésicules. La maladie fut encore
« compliquée de broncho-pneumonie. Cette der-
« nière complication se voit assez souvent, sur-
« tout dans les hôpitaux et le pronostic est en
« général très grave. La petite de M. Queyrat,
« dont nous parlons plus haut fut enlevée par une
« broncho-pneumonie. »

M. Queyrat était alors chef de clinique de
M. Grancher ; mais il n'est pas dit qu'il ait laissé
une observation à ce sujet.

Nous nous sommes reportés à la Revue méd. de
la Suisse Romande, mais au lieu d'une observation
détaillée, nous avons eu le regret de ne trouver
qu'un compte-rendu de Rogivue dans une séance
médicale. — L'auteur se borne à dire que dans un
cas, « sous l'influence déprimante d'une pneumo-
nie intercurrente, plusieurs groupes de vésicules
se transformèrent d'abord en pustules hémorrha-
giques, puis en véritables eschares qui s'éliminè-
rent en laissant après elles de profondes ulcéra-
tions ». On voit qu'à ce moment l'attention des
médecins n'était pas portée spécialement sur ces
sortes de complications de la varicelle.

Un peu plus loin nous avons également relevé
dans la thèse de Puïg, le fait suivant : « En 1885,

écrit-il, Hogyes (1) publie 6 cas nouveaux de néphrites rares. Un d'eux concerne un enfant de 2 ans 1/2 qui, seize jours après le début d'une varicelle, présente de l'œdème de la face, des pieds et des mains, œdème qui augmente les jours suivants. Mort par *broncho-pneumonie* trois jours après le début. » Nous avons pu trouver la traduction de l'observation de Hogyes, dans la Revue des sciences médicales du prof Hayem (2); nous la donnons ci-jointe *in-extenso* ce n'est point en vérité un cas de broncho-pneumonie varicelleuse directe; on voit que la complication pulmonaire n'est survenue que quelques jours après la disparition des vésicules. Voici cette observation :

(1) Fr. Hogyes (Jahr. f. Kind. t. XXIII, fasc. 3, 1885.)

(2) 1886. n° 28, page 210.

OBSERVATION V (HOGYES)

B. K.... garçon de 2 ans 1/2, entre à l'hôpital Stéphanie, de Buda-Pesth, le 14 oct. 1884 pour subir l'opération du blepharoptose. Contracte la varicelle. Le 12 nov. il ne reste plus trace de pustules. Jusqu'au 15 nov. l'enfant ne présente rien d'anormal ; mais, dans la matinée de cette date, sa figure est bouffie, et les articulations des pieds et des mains sont oedématiées. La quantité d'urine est diminuée. A partir du 16 l'état de l'enfant devient très mauvais ; la température s'élève, le pouls et la respiration s'accélèrent, l'oedème augmente et se généralise, et l'anurie est complète pendant 18 heures. La vessie n'est pas dilatée et des vomissements surviennent. Avec la sonde on retire environ 15 c.c. d'urine épaisse, rouge brun, et riche en albumine. Au microscope, on y trouve des cylindres, de l'épithélium rénal et beaucoup de globules rouges. Bientôt on constate des signes de *broncho-pneumonie*, l'oedème augmente, la res-

piration s'embarrasse de plus en plus et l'enfant succombe dans l'après-midi du 18. »

L'autopsie est muette sur les lésions pulmonaires.

OBSERVATION VI (SEMTSCHENKO)

(Nous la donnons telle qu'elle nous a été traduite)

Une enfant de 1 an et 2 mois tombe malade subitement. Elle a des vomissements et de la fièvre avec délire. Temp. $40^{\circ}2$, — pouls 153, — respiration 54.

15 heures après on voit des vésicules apparaître sur le corps : elles sont réunies par groupes. Le 5^e jour la bonne de l'enfant remarque que ce dernier a la tête brûlante, qu'il devient anxieux, qu'il a eu des vomissements par 2 fois et qu'il refuse de marcher. Quand on le mettait par terre, la jambe droite s'affaissait. Quand on faisait appuyer l'enfant sur cette seule jambe, il se mettait à crier. Temp. $39^{\circ}7$. Respiration 57. Les vésicules commencent à sécher, de nouvelles vésicules n'apparaissent pas.

A la partie inférieure de la cuisse droite on voit survenir de l'inflammation et le toucher révèle quelque chose d'anormal. Le lendemain matin les signes s'accusent et le toucher fait percevoir une

vive chaleur du genou : la peau à ce niveau est par places très rouge.

Au bout de 6 jours survient, en ce point, une tuméfaction de la grosseur d'un œuf de poule où l'on sent la fluctuation du pus. Avec le bistouri on fait sortir une cuillerée de pus, sans odeur. Les mouvements sont difficiles. La jambe est fléchie sur la cuisse, les mouvements communiqués au genou font crier l'enfant. Les épiphyses des os sont augmentées de volume. La température se maintient à 39°7 — 38°4 — 39°1.

Le 11^e jour, à partir du moment où est apparu le gonflement, l'enfant s'est mis à avoir une toux sèche qui l'empêchait de dormir et donnait lieu à des vomissements. L'enfant devenait faible, l'appétit diminuait considérablement, il survenait de la diarrhée. La température tendait à s'élever et oscillait entre 39° et 40°8. A l'auscultation on entendait dans le côté gauche du poumon des râles humides et fins, et dans le côté droit une respiration bronchique. A la percussion on percevait une matité très nette, sauf sous les clavicules où le son était plus clair.

Mort le 17^e jour.

Autopsie. — Dans le poumon on constatait des noyaux de broncho-pneumonie. A la coupe, il n'en

sortait que peu de liquide. Dans les points voisins il s'écoulait du pus mélangé de sang.

Le foie, la rate, la vésicule biliaire et les autres organes abdominaux sont sains. Le poumon seul présente des signes d'inflammation.

Dans le genou droit, on trouvait du pus mélangé de sang. Les épiphyses étaient tuméfiées. En certains points la synoviale était rouge et distendue ; en d'autres points elle était détruite.

Nous placerons ici une observation très curieuse que Rille a recueillie à la clinique du professeur V. Jacksh et qui relate un cas de pleuro-pneumonie due à la varicelle. Ce qu'il y a de particulièrement intéressant dans ce fait, c'est qu'on trouva après la mort, dans l'exsudat pneumonique, les micro-organismes qu'on avait constatés pendant la vie dans les vésicules et dans le sang.

OBSERVATION VII (RILLE) ⁽¹⁾

Ferdinand K., 9 mois, bien portant et vigoureux jusqu'ici — pannicule adipeux bien développé. Le petit malade depuis deux jours a une éruption varicelleuse typique sur toutes les parties du corps, principalement sur le dos.

Le cœur est normal. Le murmure vésiculaire s'entend dans toute l'étendue des deux poumons, mais en arrière on constate quelques râles humides. Le ventre est un peu météorisé, de telle sorte qu'on ne peut ni palper, ni percuter le foie ou la rate de façon à préciser nettement le volume de ces organes. Température, 39°5, qui se maintient jusqu'à ce que l'éruption disparaisse. Celle-ci s'en va au bout de deux semaines. L'état du poumon s'amende et la température s'abaisse par 2 fois dans l'intervalle des deux semaines. Mais 2 jours après, l'enfant devient maussade, anxieux, bien qu'aucun signe ne puisse faire reconnaître la nature du mal. Le soir la température s'élève brus-

(1) Wien. Klin. Woch. 1889, p. 735.

quement et atteint 39°. On perçoit à droite, et en arrière une matité étendue. Les vibrations thoraciques sont augmentées à ce niveau et on entend des râles abondants qui masquent la respiration. A 9 heures du soir cyanose considérable, dyspnée, pouls filiforme. A 2 heures du matin mort. »

A l'autopsie on constate des lésions de pleuropneumonie.

OBSERVATION VIII (ABERCROMBIE) ⁽¹⁾

Je présente ce corps ici ce soir comme un exemple d'une forme inusitée de lésions ulcératives de la peau, semblable en beaucoup de points à un cas qui a été présenté il y a quelques mois par notre Président devant une autre Société. J'ai à remercier le D^r Dickinson de m'avoir permis de vous présenter ce cas.

Voici mon observation :

Georges W..., âgé de 14 mois, était admis à l'hôpital des Enfants Malades, Great Ormond Street, en janvier, 27 th. 1880. Il y une quinzaine de jours, sa mère remarquait une éruption de larges taches saillantes, avec sommet vésiculeux, qui continuèrent à sortir pendant environ 3 jours. Depuis ce temps alors quelques-unes d'entre elles, spécialement celles qui étaient situées autour de la tête, n'étaient pas guéries, mais au contraire avaient donné naissance à des ulcérations qui s'étendaient. Il y avait une toux qui troublait le sommeil. Toutefois l'en-

(1) Transactions of the path. soc. of London, XXXI, p. 333.

fant prenait bien sa nourriture. Il était sevré depuis un mois.

Il n'a jamais été un fort enfant. Il n'a pas de signes d'atteinte syphilitique. Il n'avait pas été sujet à des troubles intestinaux.

Il y a deux autres enfants vivants. Il n'en est mort aucun dans la famille.

Les parents se portent bien.

Un de ces enfants et trois autres qui habitaient dans la même maison, avaient la varicelle au moment où survint l'éruption de notre malade.

État du malade à son admission. — C'est un enfant, mal nourri, d'apparence chétive. Sur la région pariétale gauche est un ulcère ovale d'un pouce et demi de long sur un demi pouce de large, avec des bords nets et tranchants. Le bourbillon s'était séparé laissant une base formée par les aponévroses tendineuses.

Il y avait deux ulcères semblables mais plus grands, juste en face de celui-ci. D'autres sur la région frontale droite. Les bourbillons n'étaient pas encore séparés d'eux.

Sur le côté gauche du front et de la joue gauche étaient deux grands ulcères circulaires taillés à l'emporte-pièce, chacun ayant environ la dimension d'une pièce de 3 pennys.

De semblables ulcères, mais plus grands et plus superficiels, se voient sous la clavicule droite et sur les fesses.

L'éruption n'est pas symétrique. Quelques *râles humides* et *fins* peuvent être entendus *aux deux bases*, derrière et en avant.

Rien n'arriva de pire à noter après son admission. Il prit sa nourriture très mal et devint graduellement plus faible. Les ulcères s'étendirent un peu.

Il mourut le 1^{er} février.

A l'examen du corps, 32 heures après la mort, on trouva des lésions de *pneumonie* dans les deux poumons, avec une *pleurésie* récente du côté droit.

Il y avait un grand ulcère juste au dessus de la valvule ileo-cœcale et, dans le mésentère opposé au cœcum, il y avait une glande mésentérique caséeuse de la dimension d'une bille à jouer.

CHAPITRE IV

Complications pleurales

La varicelle agissant à la manière des maladies infectieuses aiguës, peut atteindre la plupart des séreuses de l'économie. Dans un article où il s'occupe spécialement des déterminations morbides de la varicelle sur les synoviales, Laudon (1) s'exprime ainsi : « La varicelle peut être compliquée des affections diverses que l'on retrouve dans les autres exanthèmes aigus (à savoir : les *pleurésies*, les *néphrites*, les *synovites*)... Semtschenko allègue que, sur 276 cas, il a vu mourir deux enfants, atteints de *pleurésie* et de *synovite* » : (Semtschenko wenigstens fuhrt an, dass er, allerdings bei 276 beobachtungen, 2 kinder infolge von Pleuritis und synovitis habe zu Grunde gehen sehen) (2).

Les auteurs se sont jusqu'à présent plus spécialement occupés des déterminations morbides de la varicelle sur les séreuses articulaires et sur les

(1) (Varicellen mit Synovitis complicirt) Deutsche. med. Woch. 1890, p 567.

(2) Semtschenko-Wratch 1885, n° 5.

synoviales tendineuses. Laudon dans l'article cité plus haut, s'occupe des synovites varicelleuses. Avant lui Perret (1), dans une séance à la Faculté, de médecine de Lyon rapportait que :

1° Comme toutes les maladies infectieuses, la varicelle peut s'accompagner de déterminations articulaires.

2° Le fait, exceptionnel, avait été signalé presque en même temps que lui par Bokai, Privat-Docent, à Budapesth, le 3 février 1889.

A ce propos, Delore de Lyon, fit observer lui aussi que, le microbe étant dans le sang, il n'y avait rien d'étonnant à ce qu'il y eut une poussée du côté des articulations : une arthrite varicellique.

Si nous citons ces faits, c'est dans le but de donner encore plus de consistance aux quelques rares cas de pleurésies varicelleuses éparses dans la science, car, du moment où la maladie frappe les autres séreuses, il n'y a pas de raison pour que la plèvre soit à l'abri de ses atteintes.

Dans la Revue mensuelle des maladies de l'enfance (1890, page 178), on trouve à propos d'une note du D^r Rille (2) le paragraphe suivant :

« On sait que parmi les complications de la

(1) De l'arthrite varicellique. (Province méd. Lyon, 1889) 13 mai.

(2) Wiener. Klin. Woch. 1889, n° 38 et 39.

varicelle la plus fréquente est la néphrite qui apparaît généralement après la disparition de l'exanthème. Viennent ensuite la *pleurésie*, l'hydarthrose du genou et des inflammations articulaires multiples. La plupart de ces complications ont été notées à un degré plus ou moins intense dans les cas observés par l'auteur. Un enfant âgé de 9 mois présente, vers le 14^me jour environ d'une varicelle normale, une pleuro-pneumonie double, offrant de grandes analogies avec les pneumonies qui compliquent parfois la variole. Dans l'exsudat pneumonique on trouva des microcoques identiques à ceux qui se trouvaient contenus dans le sang et les vésicules. A l'examen microscopique, le sang et les vésicules contenaient des organismes durant tout le cours de la maladie. »

Voilà un cas bien net de pleuro-pneumonie due à la varicelle. Nous ne ferons que le signaler à ce chapitre, car nous avons rapporté tout au long l'observation de Rille à l'article qui a traité des complications pulmonaires de la varicelle. Nous pensons qu'elle y était mieux à sa place, car les signes de la broncho-pneumonie masquaient ceux de la pleurésie et l'inflammation avait dû se propager du parenchyme pulmonaire à la plèvre. Et, à ce sujet, qu'on nous permette de placer une remar-

que: lorsqu'il existe une broncho-pneumonie concomitante et que l'épanchement pleural est peu abondant, le plus souvent cette complication est une surprise d'autopsie. En effet, le point de côté manque très souvent, la dyspnée s'explique à merveille par l'existence de la broncho-pneumonie; il en est de même de la fièvre. Seuls les signes physiques ont de l'importance, car ils fournissent des renseignements dont il est impossible de méconnaître la valeur. Il est certain que si l'observateur, après une exploration attentive, telle qu'il doit toujours la faire, trouve une absence des vibrations thoraciques, de la matité, de l'œgophonie, de la pectoriloquie aphone, de l'absence du murmure vésiculaire au niveau de la matité, murmure qui est remplacé par du souffle, il est bien forcé d'admettre que l'inflammation du parenchyme pulmonaire a eu un retentissement immédiat sur la plèvre. Mais, nous le répétons, ces signes physiques sont eux-mêmes peu de chose à cause de la faible quantité de l'épanchement.

On a vu également, à la fin du chapitre que nous avons consacré aux broncho-pneumonies de la varicelle, une observation d'Abercrombie (1) où la

(1) Transactions of the pathological society of London. T. XXXI, p. 333.

lésion pulmonaire était accompagnée de pleurésie.

Mais à côté du cas de Rille, à côté de celui d'Abercrombie; où l'inflammation pleurale semble survenir par propagation, on peut voir la pleurésie dans la varicelle survenir au même titre qu'une arthrite : c'est là la véritable pleurésie varicelleuse. Semtschenko en a rapporté un exemple remarquable dans le *Wratch* de 1885, n° 5, à propos d'une épidémie de varicelle qui régna à Kasan. Nous devons la traduction de ce qui va suivre à un étudiant en médecine de nos amis, M. Toumaïeff, que nous remercions de son aimable concours :

« Les observations sur les complications de la varicelle à l'intérieur, dit Semtschenko, sont très rares et particulièrement les pleurésies et les synovites. C'est ce qui m'engage à citer deux cas que j'ai pu rencontrer.

OBSERVATION IX (SEMTSCHENKO)

Une petite fille de 11 mois 1/2 était souffrante depuis deux jours. Le sommeil était troublé, l'appétit mauvais, la soif vive. La température atteignait 38° et 39°. Le pouls de 127 à 149. La respiration accélérée revêtait le type de Cheyne-Stokes.

Les vésicules commencèrent par le visage et le cuir chevelu, et 24 heures après elles apparaissaient sur le corps.

Dans toute la hauteur des poumons on entend des râles humides disséminés; la percussion donne un son clair. 5 jours après les vésicules étaient sèches. Il n'y avait plus de fièvre depuis déjà 2 jours.

Mais la nuit suivante la fièvre reprend : on note 39°4. La respiration devient très fréquente. Le lendemain au soir je retrouve l'enfant avec une température de 40° à 41°. Respiration 59. Pouls 148. La toux était sèche et douloureuse; l'enfant se retenait pour tousser et pleurait. A droite, sur la ligne axillaire il y avait un bruit de frottement

pleural ; le lendemain ce bruit était disparu, mais le murmure vésiculaire était très affaibli. Dans les autres parties du poumon on entend quelques râles humides.

Le lendemain au soir on n'entendait plus la respiration à droite, et les vibrations thoraciques étaient à peine perçues à ce niveau.

Le 5^{me} jour, du côté droit et à la partie inférieure, pas de murmure vésiculaire à l'auscultation. Ce côté, pendant l'acte respiratoire se développe à peine. Du côté gauche il y a des râles sous-crépitaux humides disséminés.

Le foie est abaissé.

Il y a de l'albumine dans l'urine.

La température se maintient élevée entre 39°2 et 40°5. Pouls 136-168. Respiration courte, superficielle avec ronchus. L'enfant est pâle, avec une teinte cyanosée sur le visage. On constate qu'elle a maigri. Elle dort sur le côté droit. Enfin elle devient anxieuse, et l'asphyxie fait des progrès.

Le 8^{me} jour elle était morte.

Autopsie. — Dans la partie droite de la plèvre, il y a beaucoup de pus. Dans les autres organes on ne trouve rien, sauf à signaler un peu de conges-

tion du foie, de la rate et d'inflammation de la vésicule biliaire. »

La deuxième observation de Semtschenko relate un cas de broncho-pneumonie due à la varicelle, avec arthrite varicelleuse : nous l'avons rapportée plus haut.

Après avoir cité ces deux observations, l'auteur fait une remarque digne d'intérêt : « Pour moi, dit-il, la varicelle interne est une maladie plus dangereuse que je ne le croyais après avoir lu les traités classiques. Peut-être le virus varicelleux devenait-il plus fort en passant d'un malade à l'autre, car les cas graves se présentaient toujours après un grand nombre de cas bénins. La *pleurésie purulente* et la *synovite purulente* sont des *complications sérieuses* de la varicelle à l'intérieur dont il faut tenir compte. Il n'y avait pas d'autres épidémies en ce moment-ci et je ne mets nullement en cause le refroidissement. »

CONCLUSIONS

1° La varicelle provoque des lésions *directes* de l'appareil respiratoire.

Il y a une laryngite, une laryngo-trachéite et très probablement aussi, une bronchite, une broncho-pneumonie et une pleurésie *varicelleuses*.

2° En ouvrant la porte aux infections secondaires, la varicelle peut donner lieu surtout à des pleurésies et à des broncho-pneumonies, qui sont plus fréquentes peut-être qu'on ne croit.

3° Le pronostic (surtout des plus sombres dans la broncho-pneumonie) est subordonné comme dans toutes les maladies infectieuses, et à l'état général du sujet avant l'infection, et au degré d'infection de l'organisme.

Vu :

Le Doyen,

BROUARDEL.

Vu et permis d'imprimer :

Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris.

GRÉARD.

Vu :

Le Président de thèse,

POTAIN.

BIBLIOGRAPHIE

- COMBY. — Revue mensuelle des mal. de l'enf.,
1887 et 1890, p. 178, et Progrès médical 27 sept.
1884.
- RONDOT. — (Stomatite et angine de la Varicelle)
Gaz. hebd. des sc. méd. de Bordeaux 1889, p.
448-453.
- ED. LORI. — Jahrbuch f. kinderheilk. 1883, p. 16.
- CHAMBARD. — Dictionnaire encyclopédique des sc.
méd. (art. Varicelle).
- P. THAM. — Jahrbuch f. kinderk. t. XXV, fasc.
1 et 2.
- GAILLARD. — France médicale 1886, p. 109-111.
- LAUDON. — Deutsche med. Woch. (Leipz, 1890,
XVI. p. 567 (Varicellen mit Synovitis complicirt).
- PERRET. — De l'arthrite varicellique (Province
médicale, Lyon 1889, p. 256-261.
- CHARRIN. — Contribution à l'étude de la varicelle
(Lyon) 1889, 123 p. 4°, n° 470.
- SEMTSCHENKO. — Wratch 1885. n° 5.
- RILLE. — Wien. Klin. Woch. 1889, n° 38 et 39.
- MANOUVRIEZ FILS. — Gaz. des hôp. de Paris 1879.

PUIG (Jules). — (De la fièvre et des complications dans la Varicelle). Thèse (Paris 1887-88).

ROGIVUE. — Revue méd. de la Suisse Romande 1882.

HOGYES. — Jahrbuch. f. Kinderh. t. XXIII. fasc. 3 (1885).

HAYEM. — Revue des sciences médicales 1886 — n° 28, page 210.

THOMAS. — Ziemssen's hanbuch 11. 2 Aufl. p. 5.

ABERCROMBIE. — Transactions of the pathological Society of London, XXXI, p. 333, et discussion sur le cas présenté, dans le British. med. journ. n° du 14 février 1880.

BOUTARD. — Note sur un cas d'éruption pharyngée dans la varicelle (Normandie méd. n° du 15 juin 1887. p. 218-221).

VALIN. — Note sur une petite épidémie de varicelle à l'Hospice Général de Rouen (Normandie méd. n° du 1^{er} sept. 1886. p. 332. Obs : V.)

TABLE DES MATIÈRES

Préface	11
Chapitre I. — Complications laryngées . .	13
Observation I.	17
— II	22
Chapitre II. — Complications bronchiques.	25
Observation III.	27
— IV.	31
Chapitre II — Complications pulmonaires.	33
Observation V.	37
— VI.	39
— VII.	42
— VIII.	44
Chapitre IV. — Complications pleurales . .	47
Observation IX.	52
Conclusions. . . ,	55
Bibliographie	57

